

Tonsilitis Akut pada Anak : Sebuah Laporan Kasus

Aisyah Shabrina Puteri Lubis¹, Mukhlis Imanto²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian THT-KL, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek

Abstrak

Tonsilitis akut merupakan salah satu infeksi saluran napas atas yang paling sering dijumpai pada populasi pediatrik dan dapat disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri. Penyakit ini dapat menimbulkan gangguan menelan, gangguan tidur, penurunan asupan nutrisi, serta memengaruhi kualitas hidup anak apabila tidak ditangani secara tepat. Sebagian besar kasus tonsilitis akut pada anak disebabkan oleh infeksi virus sehingga penggunaan antibiotik harus dipertimbangkan secara rasional berdasarkan evaluasi klinis. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penegakan diagnosis dan tatalaksana tonsilitis akut pada anak berdasarkan pendekatan klinis menggunakan skor Centor. Dilaporkan seorang anak laki-laki usia 9 tahun datang ke Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan keluhan nyeri menelan sejak lima hari sebelum pemeriksaan. Keluhan disertai demam, batuk, pilek, dan mendengkur saat tidur. Pemeriksaan fisik menunjukkan pembesaran tonsil bilateral T3-T3 dengan hiperemis tanpa detritus serta tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening servikal. Pasien memiliki status gizi underweight dengan indeks massa tubuh 11,24 kg/m² (< persentil ke-5). Berdasarkan penilaian skor Centor didapatkan skor 1 yang menunjukkan risiko rendah infeksi Streptococcus grup A sehingga diagnosis mengarah pada tonsilitis akut et causa virus. Pasien mendapatkan terapi simptomatik berupa parasetamol, hidrasi adekuat, istirahat, kumur air garam hangat, serta edukasi kepada keluarga tanpa pemberian antibiotik. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan perbaikan klinis berupa berkurangnya nyeri menelan dan demam. Kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan klinis menggunakan skor Centor dapat membantu menentukan diagnosis dan mencegah penggunaan antibiotik yang tidak rasional pada tonsilitis akut anak.

Kata Kunci: Anak, diagnosis, tatalaksana, tonsilitis akut

Acute Tonsillitis in Pediatric : A Case Report

Abstract

Acute tonsillitis is one of the most common upper respiratory tract infections in the pediatric population and may be caused by viral or bacterial pathogens. The condition can result in swallowing difficulties, sleep disturbances, reduced nutritional intake, and impaired quality of life if not managed appropriately. Since most pediatric cases are viral in origin, antibiotic use should be guided by careful clinical assessment to avoid unnecessary prescriptions. This case report aims to describe the diagnosis and management of acute tonsillitis in a child using a clinical approach based on the Centor scoring system. We report the case of a 9-year-old boy who presented to the Otorhinolaryngology Outpatient Clinic of Dr. H. Abdul Moeloek General Hospital with painful swallowing for five days. The symptoms were accompanied by fever, cough, rhinorrhea, and snoring during sleep. Physical examination revealed bilateral T3-T3 tonsillar enlargement with hyperemia and no tonsillar exudate or cervical lymphadenopathy. The patient was underweight, with a body mass index of 11.24 kg/m² (<5th percentile). Assessment using the modified Centor score yielded a total score of 1, indicating a low probability of Group A Streptococcal infection and supporting a diagnosis of acute viral tonsillitis. The patient received symptomatic treatment consisting of paracetamol, adequate hydration, rest, warm salt-water gargles, and parental education without antibiotic therapy. Clinical improvement was observed on the third day of follow-up, with reduced fever and odynophagia. This case highlights the usefulness of the Centor score in supporting clinical decision-making and promoting rational antibiotic use in pediatric acute tonsillitis.

Key Words: Acute tonsillitis, child, diagnosis, management

Pendahuluan

Tonsilitis akut adalah peradangan mendadak pada tonsil palatina yang merupakan bagian dari Cincin Waldeyer, dan menjadi salah satu infeksi saluran napas atas paling umum pada populasi pediatrik dengan dampak sosial-ekonomi serta risiko kekambuhan yang signifikan.¹ Prevalensi tonsilitis pada anak usia 5–15 tahun mencapai 15–30%, dengan insidensi tertinggi pada kelompok 6–8 tahun (52%) dan lebih banyak

pada anak laki-laki (56%), sementara Kementerian Kesehatan Indonesia memperkirakan 23% penduduk Indonesia menderita tonsilitis.^{2, 3}

Sekitar 70–95% kasus tonsilitis akut disebabkan oleh virus (rhinovirus, adenovirus, EBV, influenza, dan RSV), sedangkan 15–30% disebabkan oleh bakteri, terutama Streptococcus beta-hemolyticus grup A (GABHS) yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan demam rematik akut dan

glomerulonefritis pasca-streptokokus.⁴ Faktor risiko meliputi usia, lingkungan padat, higiene buruk, serta status gizi kurang yang melemahkan sistem imun, di samping kebiasaan konsumsi makanan ringan dan higiene mulut yang buruk sebagai faktor pencetus.⁵ Gejala khas meliputi nyeri tenggorokan mendadak, kesulitan menelan, demam, malaise, serta mendengkur akibat pembesaran tonsil yang dapat menyebabkan obstructive sleep apnea (OSA).⁶

Penegakan diagnosis ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, dengan Centor score (modifikasi Mclsaac) sebagai alat klinis untuk memprediksi infeksi GABHS berdasarkan usia, suhu, batuk, pembesaran kelenjar getah bening servikal, dan eksudat tonsil; skor 0–1 memiliki risiko GAS hanya 4–9% sehingga antibiotik tidak diindikasikan.⁷ Tatalaksana tonsilitis viral bersifat simtomatik (analgesik, antipiretik, hidrasi, kumur air garam), sedangkan tonsilitis bakterial memerlukan antibiotik (penisilin atau makrolida) dengan mempertimbangkan kortikosteroid dosis tunggal pada kasus berat, serta tonsilektomi pada kasus rekuren atau OSA.⁸

Sesuai pedoman antimicrobial stewardship terbaru, pemberian antibiotik pada infeksi saluran napas atas anak harus selektif menggunakan kriteria klinis atau rapid test untuk mencegah resistensi antibiotik.⁹

Kasus

Pasien An. A, usia 9 tahun, diantar ibunya datang ke Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan keluhan nyeri menelan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan demam, batuk, pilek, serta tidur mendengkur. Keluhan seperti napas berbau, rasa mengganjal di tenggorokan, serta benjolan di leher disangkal. Pasien mengeluhkan nafsu makan menurun dan asupan cairan berkurang akibat nyeri saat menelan, namun masih dapat minum sedikit-sedikit. Ibu pasien menyatakan anak belum pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya dan status imunisasi dasar lengkap sesuai usianya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, berat badan 19 kg, dan tinggi badan 130 cm. Berdasarkan perhitungan IMT,

pasien tergolong *underweight* dengan nilai IMT 11,24 kg/m² dan termasuk dalam <persentil ke-5. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 92x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu tubuh 38°C. Pemeriksaan lokalis pada cavum oris, didapatkan pembesaran tonsila palatina ukuran T3-T3, hiperemis (+/+), tidak terdapat detritus maupun kripta melebar, arkus anterior hiperemis dan arkus posterior sulit dinilai. Pemeriksaan otoskopi dan rinoskopi dalam batas normal. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening.



Gambar 1. Pemeriksaan endoskopi tampak hipertrofi tonsil bilateral tanpa detritus

Penilaian Centor score pada pasien, yaitu usia 3-14 tahun: +1, suhu tubuh >38°C: +1, tidak ada batuk: -1 (pasien mengeluhkan batuk), pembesaran kelenjar getah bening servikal: 0 (tidak ditemukan), eksudat tonsil: 0 (tidak ditemukan) kemudian untuk total skor: 1 Pasien didiagnosis tonsilitis akut mengarah pada et causa virus berdasarkan skor Centor rendah (risiko GAS 4-9%) dan gambaran klinis yang didominasi gejala saluran napas atas (batuk dan pilek). Diagnosis ditegakkan secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, tanpa pemeriksaan penunjang karena keterbatasan fasilitas.

Pasien direncanakan diberikan terapi simtomatik: parasetamol 10-15 mg/kgBB per kali (190-285 mg per kali) setiap 4-6 jam sesuai kebutuhan untuk mengatasi demam dan nyeri, istirahat yang cukup, hidrasi adekuat dengan air putih hangat, kumur air garam hangat 2-3 kali sehari, menjaga hygiene mulut, dan

diedukasi terkait menghindari minuman dingin serta makanan yang merangsang. Orang tua diberikan pemahaman tentang tanda bahaya yang memerlukan kunjungan ulang, yaitu kesulitan bernapas, tidak bisa menelan air liur, demam tidak turun setelah 3 hari, tidak mau minum, atau kelemahan berat.

Pembahasan

Kasus ini melibatkan anak laki-laki usia 9 tahun, yang termasuk dalam kelompok usia dengan insidensi tonsilitis tertinggi (5–15 tahun), sejalan dengan puncak aktivitas imunologis tonsil pada usia 3–10 tahun yang menyebabkan ukuran tonsil maksimal dan rentan terhadap infeksi.¹⁰ Status gizi pasien yang tergolong *underweight* (IMT 11,24 kg/m², <persentil ke-5) merupakan faktor penting karena malnutrisi dapat mengganggu integritas mukosa dan fungsi imunitas humoral maupun seluler, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran napas dan memperlambat penyembuhan, yang menegaskan perlunya edukasi gizi dalam tatalaksana holistik.¹¹

Keluhan nyeri menelan, demam, batuk, pilek, dan mendengkur yang dialami pasien merupakan manifestasi khas tonsilitis akut, di mana gejala batuk dan pilek justru menjadi petunjuk kuat ke arah etiologi virus karena pada infeksi GAS gejala respiratori atas jarang ditemukan.¹² Penilaian Centor score pada pasien ini secara eksplisit terdiri atas: usia 3–14 tahun (+1), suhu >38°C (+1), batuk (-1), tidak ada pembesaran KGB (0), dan tidak ada eksudat (0), sehingga total skor 1 dengan risiko GAS 4–9%, yang mengarahkan diagnosis pada tonsilitis viral dan menegaskan bahwa diagnosis klinis tanpa pemeriksaan penunjang sudah cukup pada kasus risiko rendah.¹³

Tatalaksana simtomatik diberikan dengan parasetamol 10–15 mg/kgBB per kali setiap 4–6 jam, istirahat, hidrasi air hangat, dan kumur air garam 2–3 kali sehari. Mengenai anjuran menghindari minuman dingin, meskipun beberapa literatur tradisional menganjurkannya karena efek vasokonstriksi, penelitian terkini menunjukkan bahwa konsumsi cairan dingin dapat memberikan efek analgesik lokal, namun sebagian besar panduan klinis tetap merekomendasikan cairan hangat untuk efek menenangkan pada mukosa yang meradang, sehingga edukasi

diberikan secara hati-hati tanpa pelarangan absolut.¹⁴

Pemberian antibiotik tidak diindikasikan pada kasus ini, sejalan dengan pedoman antimicrobial stewardship WHO dan AAP yang menekankan pengawasan ketat penggunaan antibiotik pada infeksi saluran napas atas anak untuk mencegah resistensi antimikroba, mengingat studi di Arab Saudi masih menunjukkan tingginya pemberian antibiotik yang tidak perlu pada kasus viral.¹⁵ Prognosis tonsilitis akut umumnya baik dengan penyembuhan spontan dalam 7–10 hari; pasien menunjukkan perbaikan pada hari ke-3 dan tidak menjalani tonsilektomi karena bukan kasus rekuren, namun edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya (sesak napas, tidak bisa menelan liur, demam >3 hari, dehidrasi) serta pencegahan penularan tetap menjadi komponen krusial dalam pendekatan kedokteran keluarga yang holistik.¹⁶

Simpulan

Telah dilaporkan kasus tonsilitis akut pada anak laki-laki usia 9 tahun dengan etiologi tersangka virus berdasarkan kriteria Centor Score yang rendah dan tidak adanya gambaran detritus. Status gizi *underweight* pasien perlu menjadi perhatian dalam tatalaksana holistik. Penegakan diagnosis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup pada kasus dengan skor Centor rendah.

Tatalaksana simtomatik dengan parasetamol, hidrasi, dan edukasi menunjukkan hasil baik tanpa komplikasi pada evaluasi hari ke-3. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan rapid test atau kultur tenggorok jika tersedia untuk memastikan etiologi dan mencegah resistensi antibiotik, serta pemantauan status gizi dan edukasi keluarga sebagai komponen penting tatalaksana.

Daftar Pustaka

1. Wiratama PJ. Sebuah Tinjauan Pustaka: Tonsilitis Kronis. *Jurnal Medika Utama*. 2023;4(2):3244-3250.
2. Satyani V. Gambaran Klinis dan Pemilihan Tatalaksana Medikamentosa serta Operatif pada Kasus Tonsilitis Anak. *Bulletin of Community Engagement*. 2024;4(3):746-752.

3. Wardana SP, Pardoe LDP, Yolanda MR, Yulianti AF, Habib P. Tonsillitis in Focus: Clinical Features, Diagnostic Methods, and Evidence-Based Therapy. *Jurnal Biologi Tropis*. 2025.
4. Gottfried RM, Lawrence CE, Thomas RK. Acute tonsillitis in children: Pathogenesis, diagnosis, and management. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2020;39(2):123-130.
5. Alvarado C, Rodríguez A, García M, Pérez J, Sánchez L. Etiology of acute tonsillitis in adults and children. *Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2020;12(3):215-220.
6. Az-zahro NF, Himayani R, Sangging PRA. Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana Tonsilitis. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*. 2023;10(1):124-127.
7. StatPearls Publishing. Streptococcal Pharyngitis Clinical Decision Rules (Centor & Mclsaac Criteria). StatPearls [Internet]. 2025.
8. Basuki SW, Nuria I, Ziyadatul Huda Z, Utami F, Ardilla N. Tonsilitis. *Proceeding Book Call for Paper Thalamus: Medical Research for Better Health*. 2020;483-494.
9. American Academy of Pediatrics. *Red Book: 2024-2027 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 33rd ed. Itasca, IL: AAP; 2024.
10. Triswanti N, et al. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. 2023;10(4):1855-1862.
11. Bourke CD, Berkley JA, Prendergast AJ. Immune Dysfunction as a Cause and Consequence of Malnutrition. *Trends in Immunology*. 2023;44(8):620-634.
12. Liu G, Yang YH, et al. Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of Group A Streptococcus pharyngeal tonsillitis in children (2025). *Chinese Journal of Pediatrics*. 2025;63(5):468-476.
13. Gottfried RM, Lawrence CE, Thomas RK. Acute tonsillitis in children: Pathogenesis, diagnosis, and management. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2020;39(2):123-130. (digunakan ulang untuk skor Centor)
14. British Association of Otorhinolaryngology. Guidelines for the Management of Acute Tonsillitis in Children. London: BAO; 2023.
15. World Health Organization. Antimicrobial Stewardship Programmes in Health-Care Facilities in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Practical Toolkit. Geneva: WHO; 2023.
16. Asadha SA, Ernawati T. Penatalaksanaan Holistik Penyakit Tonsilitis Akut pada Anak Perempuan Usia Enam Tahun di Puskesmas Pasar Ambon melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*. 2024;14(7):1432-1439.